



## Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 / 003 / 00000718-8

Data: 23/10/2019 - 14:36

Mês: Setembro/2019

Período: 1 - 30

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
04/09/2019	040956	TEV MESM T	2.100,00 D ✓	2.100,00 D
04/09/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.101,00 D
04/09/2019	727220	RESG AUTOM	2.101,00 C	0,00 C
11/09/2019	530214	PAG BOLETO	707,10 D ✓	707,10 D
11/09/2019	727220	RESG AUTOM	707,10 C	0,00 C
13/09/2019	110321	ENVIO TED	155,73 D ✓	155,73 D
13/09/2019	727220	RESG AUTOM	155,73 C	0,00 C
25/09/2019	022620	CRED TEV	121.796,16 C ✓	121.796,16 C
25/09/2019	022621	CRED TEV	7.890,00 C ✓	129.686,16 C
25/09/2019	350644	PAG BOLETO	688,00 D ✓	128.998,16 C
25/09/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	128.956,16 C
26/09/2019	121995	ENVIO TED	6.429,50 D ✓	122.526,66 C
26/09/2019	122348	ENVIO TED	17.145,33 D ✓	105.381,33 C
26/09/2019	122924	ENVIO TED	5.164,32 D ✓	100.217,01 C
26/09/2019	123178	ENVIO TED	5.011,59 D ✓	95.205,42 C
26/09/2019	124071	ENVIO TED	4.974,05 D ✓	90.231,37 C
26/09/2019	124760	ENVIO TED	14.696,00 D ✓	75.535,37 C
26/09/2019	126704	ENVIO TED	5.067,90 D ✓	70.467,47 C
26/09/2019	127656	ENVIO TED	7.348,00 D ✓	63.119,47 C
26/09/2019	128033	ENVIO TED	27.555,00 D ✓	35.564,47 C
26/09/2019	128298	ENVIO TED	3.754,00 D ✓	31.810,47 C
26/09/2019	128668	ENVIO TED	4.000,00 D ✓	27.810,47 C
26/09/2019	129103	ENVIO TED	7.508,00 D ✓	20.302,47 C
27/09/2019	131098	ENVIO TED	3.368,52 D ✓	16.933,95 C
27/09/2019	131388	ENVIO TED	214,56 D ✓	16.719,39 C
27/09/2019	131720	ENVIO TED	651,49 D ✓	16.067,90 C
27/09/2019	132100	ENVIO TED	595,25 D ✓	15.472,65 C

23/10/2019

INte.rnet Bank:inG---CAI\_XA

27/09/2019	132624	ENVIO TED	1.057,24 D ✓	14.415,41 C
27/09/2019	134073	ENVIO TED	1.221,62 D ✓	13.193,79 C
27/09/2019	727220	RESG AUTOM	491,18 C	13.684,97 C
30/09/2019	301420	CRED TEV	2.100,00 C ✓	15.784,97 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 006 / 00624019-9
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Nome remetente:</b>	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Valor:</b>	R\$ 7.890,00
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2019 16:37:32

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3472 / 006 / 00624019-9
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Nome remetente:</b>	SP 354020 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>Valor:</b>	R\$ 121.796,16
<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2019 16:37:31

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3472 / 003 / 00000718-8**Conta destino:** 3472 / 003 / 00000029-9**Nome destinatário:** IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.100,00**Data de débito:** 04/09/2019**Data/hora da operação:** 04/09/2019 09:56:23**Código da operação:** 040956**Chave de segurança:** ZH6FPFX1W66PPWQ9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000029-9
<b>Conta destino:</b>	3472 / 003 / 00000718-8

<b>Nome destinatário:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Valor:</b>	R\$ 2.100,00
<b>Identificação da operação:</b>	REF DEVOL 04.09.2019

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 14:20:29

<b>Código da operação:</b>	25536528
<b>Chave de segurança:</b>	A9XW26G3HMJQXCTK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000718-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02320.944230 20944.270170 2 80090000070710
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS
<b>Nome/Razão Social:</b>	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE I
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.245.532/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	REVTEK.COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE I
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.245.532/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	707,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	707,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	707,10

R\$ 707,10 juros

**Data/hora da operação:** 11/09/2019 15:24:11

**Código da operação:** 054530214  
**Chave de segurança:** 3N0YXYP SLHA03HAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA  
SECRETARIA DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
107

Data e Hora da Emissão	04/09/2019 08:54:08	Competência	4/9/2019	Código de Verificação	959360176
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PORTO FERREIRA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	REVTEK COM.ASSES.MANUT.EM EQUIP.DE IMAGENS LTDA ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	04.245.532/0001-40	Inscrição Municipal	6627	Município	PORTO FERREIRA - SP
Endereço e CEP	RUA APARECIDA DIAS FERNANDES ,65 - PQ RES PORTO BELLO CEP: 13660-000				
Complemento		Telefone	(19)3585-6255	e-mail	REVTEK@REVTEK.COM.BR



Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	Rua Ananias Costa Freitas ,753 - Centro CEP: 14180-000				
Complemento		Telefone	(16)3953-1716	e-mail	financeiro@iscmpontal.com.br

Discriminação do Serviço

CONVENIO FEDERAL 01/2018  
REFERENTE AO SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PRESTADO DURANTE O MÊS DE AGOSTO/2019 EM UMA PROCESSADORA MARCA MEETRON, modelo MX-2, sob nº de série 2961670, instalada no Serviço de Radiologia dessa Irmandade da Santa Casa, conforme autorização da Administração.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3472

Encargamento: 06/09/2019

CONTA CORRENTE: 718-8

Valor Aproximado dos Tributos: 3,00%

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 600,00

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01. - Lubrificação, Limpeza, Lustração, Revisão, Carga E Recarga, Conserto, Restauração, Blindagem, Manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	600,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	600,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	600,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	600,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	18,00
		2-Não		

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.



O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

**Instruções:**

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

 <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02320.944230 20944.270170 2 80090000070710			
Beneficiário <b>REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00023209442320944270</b>	
Endereço <b>RUA APARECIDA DIAS FERNANDES 65 PORTO BELO II PORTO FERREIRA SP - 13660000</b>					
Nr. do documento <b>NFE - 107 A</b>	Contrato <b>18.806.435</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>04.245.532/0001-40</b>	Vencimento <b>11/09/2019</b>	Valor Documento <b>707,10</b>	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>707,10</b>	
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41</b>					
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 2,48 A PARTIR DE:12.09.2019</b> <b>MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 12/09/2019</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>				Autenticação mecânica	
<b>PROTESTO:16.09.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO</b>					

Corte na linha pontilhada

 <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02320.944230 20944.270170 2 80090000070710			
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>			Vencimento <b>11/09/2019</b>		
Beneficiário <b>REVTEK-COM.ASSES.E MANUTENCAO EM EQUIPAM</b>			Agência/Código Beneficiário <b>514-2 / 101165-0</b>		
Data do <b>11/09/2019</b>	Nr. do documento <b>NFE - 107 A</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>A</b>	Data process. <b>11/09/2019</b>	Nosso número <b>00023209442320944270</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor		Valor Documento <b>707,10</b>
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 2,48 A PARTIR DE:12.09.2019</b> <b>MULTA DE 3,50 % A PARTIR DE 12/09/2019</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>					(-) Desconto/Abatimento
<b>PROTESTO:16.09.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO</b>					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado <b>707,10</b>
Pagador <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS. DE PONTAL - CNPJ: 55.110.753/0001-41</b> <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753</b> <b>PONTAL - SP - 14180-000</b>					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1916 / 00000007143-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CM HOSPITALAR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.420.164/0003-19
<b>Valor:</b>	R\$ 155,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A CM HOSPITALAR LTDA NF 1922212 716701 717074

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/09/2019 08:13:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110321
<b>Chave de segurança:</b>	M9CTN5JZQG0K0PX1

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A. (CTL)**

EIXO 3, SN  
 Complemento: QD 9A, MODULO 26 A 30  
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-885  
 CATALAO/GO  
 Fone: 55643210905

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 001922212  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5219 0812 4201 6400 0319 5500 1001 9222 1210 0533 7556

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 152192395948476 01/08/2019 14:15:18-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)  
 ENDEREÇO  
 R ANANIAS COSTA FREITAS,753  
 MUNICIPIO  
 PONTAL  
 FONE/FAX  
 161639531719

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

UF  
 SP

CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

CEP  
 14180-000

DATA DE EMISSÃO  
 01/08/2019  
 DATA ENTRADA/SAÍDA  
 HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA  
 001  
 29/08/2019  
 31,20

BASE DE CALCULO DO ICMS  
 26,00

VALOR DO ICMS  
 3,12

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 31,20

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS  
 3,12

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 31,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL  
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA  
 ENDEREÇO  
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICIPIO  
 CAJAMAR

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

CNPJ/CPF  
 18.320.396/0001-10

QUANTIDADE

ESPECIE  
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO  
 1  
**CONVENIO FEDERAL 042019**  
**CAIXA ECONOMICA FEDERAL**  
**AGENCIA FEDERAL DE RECEITAS**  
**AGENCIAMENTO 0403472**  
**OP: 003**  
**VALOR PAGO: R\$ 31,20**

COD. PROD  
 039899  
 DESCR PROD  
 FUROSEMIDA 10MG/  
 ML (GEN) C/80 AM  
 P 2ML IV/IM - TE  
 UTO

NCM/SH  
 30049076

CST  
 020

CFOP  
 6108

UN  
 CX

QUANT.  
 1,0000

V.UNITARIO  
 31,200000

VLR TOTAL  
 31,20

BC.ICMS  
 26,00

BC.ICMS ST  
 0,00

VLR ICMS  
 3,12

VLR ICMS ST  
 0,00

VLR ICMS  
 3,12

VLR ICMS ST  
 0,00

D VALID.  
 31/10/2020

D.FABR.  
 01/10/2018

ISSQN  
 121282

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 039899  
 762  
 Nosso Pedido: ADDDZJ - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110

Pedido: ADDDZJ

Rep.: 000395

Nº da OS  
 600001928266 (P)

RESERVADO AO FISCO

Volumes  
 1

Total  
 1



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

**Identificação do emittente**  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-065  
RIBEIRÃO PRETO/SP  
Fone: 551621019400

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3519 0812 4201 6400 0157 5500 1000 7167 0110 0158 8575

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135190552914161 01/08/2019 13:51:35-03:00

**GRUPO MAFRA**

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582557602113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB

**NOME/RAZÃO SOCIAL**  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**  
20000696

**CNPJ/CPF**  
55.110.753/0001-41

**BAIRRO/DISTRITO CENTRO**  
**CEP**  
14180-000

**ENDEREÇO**  
R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753  
**MUNICÍPIO**  
PONTAL  
**FONE/FAX**  
161639531719

**DATA DE EMISSÃO**  
01/08/2019

**DATA ENTRADA/SAÍDA**  
01/08/2019

**UF**  
SP

**MUNICÍPIO**  
CAJAMAR

**HORA ENTRADA/SAÍDA**  
01/08/2019

**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**  
103,00

**VALOR DO ICMS ST**  
0,00

**BASE DE CÁLCULO DO ICMS**  
103,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**  
103,00

**VALOR TOTAL DOS PRODUTOS**  
103,00

**VALOR DO ICMS**  
18,54

**RAZÃO SOCIAL**  
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**VALOR DO FRETE**  
0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**  
103,00

**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**  
0,00

**DESCONTO**  
0,00

**RAZÃO SOCIAL**  
T 2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

**PLACA DO VEÍCULO**  
UF

**CÓDIGO ANTT**  
UF

**ESPECIE**  
Diversos

**RAZÃO SOCIAL**  
RUA OSASCO - GALPAO D

**UF**  
SP

**MUNICÍPIO**  
CAJAMAR

**QUANTIDADE**  
1

**RAZÃO SOCIAL**  
RUA OSASCO - GALPAO D

**UF**  
SP

**MUNICÍPIO**  
CAJAMAR

**ESPECIE**  
Diversos

**RAZÃO SOCIAL**  
RUA OSASCO - GALPAO D

**NUMERAÇÃO**  
1

**QUANT.**  
50.0000

**DESCR PROD**  
ANGIOCATH 22G1 B  
D UNID REF 3883  
3514 - BECTON DI  
CKINSON - IT (IN  
FUSION)

**QUANTIDADE**  
1

**QUANT.**  
50.0000

**V UNITARIO**  
1,030000

**DESCR PROD**  
ANGIOCATH 18GB D  
UNID REF 3883321  
4 - BECTON DICKI

**QUANTIDADE**  
1

**QUANT.**  
50.0000

**V UNITARIO**  
1,030000

**DESCR PROD**  
ANGIOCATH 18GB D  
UNID REF 3883321  
4 - BECTON DICKI

**QUANTIDADE**  
1

**BC ICMS**  
51,50

**BC ICMS ST**  
0,00

**VALOR TOTAL**  
51,50

**VALOR TOTAL**  
51,50

**BC ICMS**  
51,50

**BC ICMS ST**  
0,00

**VALOR TOTAL**  
51,50

**VALOR TOTAL**  
51,50

**VLR ICMS**  
9,27

**VLR ICMS ST**  
0,00

**VALOR TOTAL**  
9,27

**VALOR TOTAL**  
9,27

**VLR ICMS**  
9,27

**VLR ICMS ST**  
0,00

**VALOR TOTAL**  
9,27

**VALOR TOTAL**  
9,27

**%ICMS**  
18,00%

**%ICMS ST**  
0,00%

**CONVENIO FEDERAL 01/2018**

**%ICMS**  
18,00%

**ALIQ. IPI**  
0,00%

**ALIQ. IPI**  
0,00%

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

**ALIQ. IPI**  
0,00%

**Q. LOTE**  
50

**Q. LOTE**  
50

**AGÊNCIA: 3472**

**Q. LOTE**  
50

**LOTE**  
8303910

**LOTE**  
8318879

**CONTA CORRENTE: 718-8**

**LOTE**  
8303910

**D. VALID.**  
31/10/2023

**D. VALID.**  
31/10/2023

**OP. 003**

**D. VALID.**  
31/10/2023

**D. FABR.**  
01/11/2018

**D. FABR.**  
01/11/2018

**OP. 003**

**D. FABR.**  
01/11/2018

**VALOR PAGO: R\$ 103,00**

**RESERVADO AO FISCO**

**VALOR PAGO: R\$ 103,00**

**RESERVADO AO FISCO**

**Pedido: 991561**

**Rep.: 000395**

**Rep.: 000395**

**Nº da OS**

**Nº da OS**  
00000807885 (P)

**Volumes**  
1

**Total**  
1

**Total**  
1

**BASE DE CÁLCULO DO ISSON**

**BASE DE CÁLCULO DO ISSON**

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS**

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**  
20000696

**INSCRIÇÃO MUNICIPAL**  
20000696

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**761**

**Nosso Pedido: 991561**

**761**

**Nosso Pedido: 991561**

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)



TICKET

NF-e

Nº 000716701  
SÉRIE 1  
EMPRESA 001001  
000002995850



**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A. (RPO)**  
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-005  
RIBEIRÃO PRETO/SP  
Fone: 551621019400

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA 1  
1-SALIDA

N. 000716701  
SÉRIE 1  
FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3519 0812 4201 6400 0167 5500 1000 7167 0110 0158 8575

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135190552914161 01/08/2019 13:51:35-03:00

NPJ  
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VL.R TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VL.R ICMS	VL.R ICMS ST	%C/MS	ALQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR
	NSON - IT (INFUSION)																	

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
582557602113

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB

**Identificação do emitente**  
**C M HOSPITALAR S.A (RPO)**  
 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727  
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-065  
 RIBEIRAO PRETO/SP  
 Fone: 551621019400

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3519 0812 4201 6400 0157 5600 1000 7170 7410 0293 9293

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

**GRUPO MAFRA**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135190554474677 01/08/2019 22:17:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 582557602113

CNPJ  
 12.420.164/0001-57

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

NO ME/RAZÃO SOCIAL  
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL (000726-0001)

ENDEREÇO  
 R. ANANIAS COSTA FREITAS, 753

MUNICÍPIO  
 PONTAL

BAIRRO/DISTRITO  
 CENTRO

CEP  
 14180-000

UF  
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF  
 55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO  
 01/08/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

DESTINATÁRIO / REMETENTE

001  
 22/08/2019  
 20,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
 20,00

VALOR DO ICMS  
 3,60

VALOR DO FRETE  
 0,00

VALOR DO SEGURO  
 0,00

RAZÃO SOCIAL  
 T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA

ENDEREÇO  
 RUA OSASCO - GALPAO D

MUNICÍPIO  
 CAJAMAR

UF  
 SP

PLACA DO VEÍCULO

CÓDIGO ANTT

UF  
 SP

CNPJ/CPF  
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

VALOR DO ICMS  
 3,60

DESCONTO  
 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
 0,00

VALOR DO ICMS SUSTITUIÇÃO  
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
 20,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
 20,00

CALCULO DO IMPOSTO

QUANTIDADE  
 1

ESPECIE  
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 1

PESO LIQUIDO  
 1

TRANSPORTADOR VOLUMES

COD. PROD	DESCR PROD	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%C/MS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
003123	SONDA ASP T RAQ N 08 EMBRAMEM PCT C/20 2310P - EMB RAMEM	000	5102	PCT	1,0000	9,000000	9,00	9,00	0,00	1,62	0,00	18,00%	0,00%	1	1900011568	28/02/2022	01/03/2019
012397	SONDA ASP T RAQ N 10 EMBRAMEM PCT C/20 2311P - EMB RAMEM	000	5102	PCT	1,0000	11,000000	11,00	11,00	0,00	1,98	0,00	18,00%	0,00%	1	1900022061	31/05/2022	01/06/2019

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
 20000696

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSON

CONTA CORRENTE: 718-8

ISSON

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Nosso Pedido: 991671

Pedido: 991671  
 Rep.: 000395  
 N° da OS  
 00000808026 (P)

Volumes  
 1

Total  
 1

RESERVADO AO FISCAL: 003  
 VALOR PAGO: R\$ 20,00

DADOS ADICIONAIS

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000052686-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.307.803/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 17.145,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A R SOATO CIR E ENDOSC DO AP DIGESTIVO NF 779 781

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:04:48
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00122348
<b>Chave de segurança:</b>	K5LV CW14NZMKH5WY

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

781

Código de Verificação de Autenticidade

8NC246BF7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

31/08/2019 às 08:30:34

Chave de Acesso

364101KKC76ED0B8B86I0LP4X2V3S37

Criada em substituição à NFS-e 780

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
-------------------------------	--------------------	---	-----------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 31/08/2019
---------------	--------------	-------------	-------------	---------------------------

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
-------------------------------------	------------------	--	----------

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 06.307.803/0001-70	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5976	Cadastro 000005976	Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Complemento SALA 02	Bairro CENTRO
			Telefone 16-3953-1148	E-mail rodrigosoato@gmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP		Telefone rh@iscmpontal.com.br

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE COBERTURA CLINICA CIRURGICA REF. 08/08/2019 A 0709/2019	10.666,66	R\$ 10.666,66

CONVÊNIO FEDERAL 01/2018

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 9.797,33

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630501			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.666,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.666,66	R\$ 213,33	1 - Sim	R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 69,33	R\$ 320,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00	R\$ 106,67	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.797,33

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.434,67 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$232,53

### Informações Complementares

**LANÇADO**

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP, O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 781 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura



## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**779**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**44453ZCDC**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**31/08/2019 às 08:22:02**  
**Chave de Acesso**  
**364099WJ7IRJB.JXE088QJCUKZ1PV2L8J**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 31/08/2019
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 06.307.803/0001-70	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5976	Cadastro 000005976	Nome/Razão Social R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S.
Logradouro RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367	Complemento SALA 02		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1148	E-mail rodrigosoato@gmail.com	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	Complemento		Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição		Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS COBERTURA CLINICA MÉDICA REF.	08/08/2019 A 07/09/219	8.000,00	R\$ 8.000,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2018  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AGÊNCIA: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP: 003  
 VALOR PAGO: R\$ 7.348,00

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	1 - Sim	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
0,6500 %	3,0000 %		1,5000 %	1,0000 %	
R\$ 52,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.348,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.076,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,18%) R\$174,40

**Informações Complementares**

**LANÇADO**

RECEBI(EMOS) DE R.SOATO CIRURGIA E ENDOSCOPIA DO APARELHO DIGESTIVO S/S. LTDA. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 779 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

Data

CPF/RG

Assinatura

## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Sucrob

3214

526 86-0



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>Conta de débito:</b>	3472 / 003 / 00000718-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 04266.760737 11080.070003 9 80230000068800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CONTROLINSET LTDA EPP
<b>Nome/Razão Social:</b>	CONTROLINSET LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.637.148/0001-31
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE SANTA CASA M PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Data do Vencimento:</b>	25/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	688,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	688,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	688,00

<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2019 13:49:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068350644
<b>Chave de segurança:</b>	F2SM6Q4ZAMM0MEHZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Banco Itaú SA** BANCO 341-7 **Recibo do Pagador**

Vencimento	Agência/Cód.Beneficiário	Espécie	Quantidade
25/09/2019	0731/10800-7	R\$	
(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	
688,00			
(=) Valor cobrado	Nosso Número	Nº do Documento	
	109/00042667-6	NFES4078	
Pagador			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL			
Autenticação mecânica			

**Banco Itaú SA** BANCO 341-7 **Recibo de Entrega**

Vencimento	Agência/Cod.Beneficiário	Espécie	Quantidade
25/09/2019	0731/10800-7	R\$	
(=) Valor do Documento	Nosso Número		
688,00	109/00042667-6		
Pagador			
IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL			
Assinatura do Recebedor			Data de Entrega

**Banco Itaú SA** 341-7 34191.09008 04266.760737 11080.070003 9 80230000068800

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú					25/09/2019
Após o vencimento, somente no Itaú					
BENEFICIÁRIO					Agência/Cód.Beneficiário
CONTROLINSET LTDA					0731/10800-7
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/08/2019	NFES4078	DS	NAO	02/08/2019	109/00042667-6
Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
	109	R\$	0,00		688,00
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 13,76 DE MULTA					
COBRAR JUROS DE R\$ 1,15 AO DIA					(-) Outras deduções
PROTESTAR EM 05 DIAS APÓS O VENCIMENTO					
Instruções de responsabilidade do beneficiário.					(+) Mora / Multa
Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

PAGADOR IRMANDADE DA SANTA CASA DE M. PONTAL  
 RUA ANANIAS COSTA FREITAS 753 Bairro: CENTRO  
 CEP: 14.180-000 - PONTAL/SP

CNPJ/CPF DO PAGADOR  
 CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41  
 I.E./RG.: INSETA

Pagador / Avalista

Código de baixa



Autenticação mecânica **Ficha de Compensação**

**MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO**

14170-120 - RUA JORDAO BORGHETTI, 250 - SÃO JOÃO - SERTAOZINHO - SP

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**

Número Nota Fiscal: <b>4078</b>	Data Emissão: <b>01/08/2019</b>	Chave: <b>GLELSLWE</b>
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

**CONTROLINSET SERTAOZINHO LTDA - EPP**

Rua APRIGIO DE ARAUJO - 1662 - CENTRO - SERTAOZINHO - SP - 14160-550

CNPJ/CPF: 14.491.877/0001-37 Inscr. Estadual/RG:

Email: sertaozinho@controlinset.com.br

Telefone: 16 3942-2210 Inscrição Municipal: 123749

Local de Prestação do Serviço: Sertaozinho Local de Incidência do Serviço: Sertaozinho  
 Exigibilidade: Exigível Simples Nacional: Sim  
 Competência: 08/2019 Dt. Prestação: 01/08/2019 ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL  
 Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO  
 Atividade: 07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres

**Dados do Tomador de Serviço****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**

RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, 753 - CENTRO

PONTAL - SP - CEP: 14180000

CNPJ/CPF: 55.110.753/0001-41

E-mail: financeiro@iscmpontal.com.br

Endereço Cobrança:

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

**Discriminação dos Serviços****Valor Total**

CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS REALIZADO NO MÊS DE AGOSTO DE 2019.

688,00

**Informações Complementares**

VENCIMENTO EM: 25/09/2019

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2018****CAIXA ECONÔMICA FEDERAL****AGÊNCIA: 3472****CONTA CORRENTE: 718-8****OP: 003****VALOR PAGO: R\$ 688,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**RETENÇÕES**

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DESCONTOS**

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

**VALOR SERVIÇO****688,00****VALORES DA NFS-e**

Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	688,00	2,00%	ISS SEM RETENÇÃO	13,76

**TOTAL LIQUIDO****688,00**A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.sertaozinho.sp.gov.br/nfe>

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00013000192-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.324.647/0001-55
<b>Valor:</b>	R\$ 7.508,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA NF 454

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:39:10
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00129103
<b>Chave de segurança:</b>	M7A0ZHNUG9379WV4

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
454

*Dr. Ricardo Cobertura*

Data e Hora da Emissão	10/09/2019 15:08:56	Competência	10/9/2019	Código de Verificação	650763349
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ESCULAPIO CLINICA DE ORTOPEDIA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	06.324.647/0001-55	Inscrição Municipal	13935101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RODOVIA ANTÔNIO MACHADO SANTANNA , 1 - JARDIM MANOEL PENNA CEP: 14098-505				
Complemento:	KM 3,8	Telefone:		e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE STA CASA DE MISER DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

CONVÊNIO FEDERAL 01/2018  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS (COBERTURA ORTOPEDIA E TRAUMOLOGIA REFERENCIAL - CONVÊNIO 01/2018 - 03/09/2019).

TOTAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$1.257,60 (15,72%) FONTE: IBPT

AGÊNCIA: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 7.508,00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.02 / 00040302 - CLINICAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	52,00	COFINS	240,00	IR(R\$)	120,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	80,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	8.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	8.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	492,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	8.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.508,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	160,00
		2-Não		

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

**LANÇADO**

## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Santo-odu

0711

13000192-9

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036984-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.182.151/0001-40
<b>Valor:</b>	R\$ 7.348,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A CLINICA ORTOPEDICA MICHIELETO NF 297

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:31:41
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00127656
<b>Chave de segurança:</b>	MHFHX8AP6JWA719G

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

297

Código de Verificação de Autenticidade

3F6BDLDVU

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/09/2019 às 10:39:17

Chave de Acesso

364156W4L3POUFEK7YSEFOQDE8WRW3E

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 11/09/2019
			Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse  
http://45.71.128.162:5661/issweb, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 22.182.151/0001-40	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000003601	Cadastro 000008601	Nome/Razão Social CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO
Logradouro RUA ELPÍDIO VICENTE, 325		Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1357	E-mail luciano@3ax.com.br	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000			Complemento
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP		Bairro CENTRO
		Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Cobertura ortopedia e traumatologia referente ao período Outubro 2018 a 07/09/2019	8.000,00	R\$ 8.000,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2018

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 7.348,50

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

Aliquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00
				ISS Retido
				1 - Sim
				Desconto Condicionado
				R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

IS	0,6500 %	COFINS	3,0000 %	INSS	IRRF	1,5000 %	CSLL	1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 52,00		R\$ 240,00		R\$ 0,00	R\$ 120,00		R\$ 80,00		R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.348,00									
Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00									

**Informações Complementares**

**LANÇADO**

RECEBI(EMOS) DE CLÍNICA ORTOPÉDICA MICHIELETO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 297 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3F6BDLDVU.

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

ਸੁਕਰਬ

ਕੜਾ

36984-5

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5004 / 00000137809-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NC SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	30.575.803/0001-35
<b>Valor:</b>	R\$ 3.754,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A NC SERVICOS MEDICOS NF 135

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:35:01
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00128298
<b>Chave de segurança:</b>	C0FJ7EWELFG0K9KT

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
135

Data e Hora da Emissão	11/09/2019 16:12:31	Competência	11/9/2019	Código de Verificação	373029401
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PCNTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	NC SERVICOS MEDICOS S/S				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.575.803/0001-35	Inscrição Municipal	20109981	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA LUIZ EDUARDO TOLEDO PRADO ,777 - VILA DO GOLF CEP: 14027-250				
Complemento:	TORRE 4 APT 181	Telefone:	16021334433	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	Rua Ananias da Costa Freitas ,753 - Centro CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:	(16)3953-1716	e-mail:	rafaela.carlatavares@bol.com.br

Discriminação dos Serviços

horários médicos referente à retaguarda de Clínica Médica realizado por Dra Nayara Alves Mendes, CRM/SP 167.937, entre os dias 08/08/2019 à 07/09/2019.  
Valor aproximado dos tributos: R\$ 668,00. Federal 13,45%; Municipal 3,25% - Fonte: IBPT

CONVENIO FEDERAL 01/2018  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 3.754,90

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	26,00	COFINS	120,00	IR(R\$)	60,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	40,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.000,00
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
Retenções Federais	246,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
Valor Líquido R\$	3.754,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	80,00
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

**LANÇADO**

## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Sucob  
5004  
137809-0

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2829 / 00000010063-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	329.460.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 4.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A BRUNA SANTOS PACHECO E CIA LTDA NF 62

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:36:56
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00128668
<b>Chave de segurança:</b>	Q2X4STFUUHWLPFLE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
62

Data e Hora da Emissão	11/09/2019 11:10:08	Competência	11/9/2019	Código de Verificação	594411268
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRUNA SANTOS PACHECO & CIA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	21.992.446/0001-10	Inscrição Municipal	20107468	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA BARÃO DO AMAZONAS ,2139 - JARDIM SUMARÉ CEP: 14025-110				
Complemento:	BLOCO: B1 OURO VELHO;	Telefone:	16994386556	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
NPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	contasmedicas@scmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS COBERTURA DE CLINICA MEDICA REFERENTE PERÍODO 08/09/2019 A 07/09/2019.

CONVENIO FEDERAL 01/2018

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 3472

CONTA CORRENTE: 718-8

OP: 003

VALOR PAGO: R\$ 4.000,00

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção do Vlt

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.000,00	
Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
Valor Líquido R\$	4.000,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	80,00	
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeirãopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

LANÇADO

## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Produce

2829

10063-3

329. 060. 028-~~32~~ 37

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3214 / 00000036473-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOMA CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.579.895/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 27.555,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A SOMA CLINICA MEDICA LTDA NF 365

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:33:40
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00128033
<b>Chave de segurança:</b>	VN321KY1MYVXLMTG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

365

Código de Verificação de Autenticidade

TA43ZKS19

Data e Hora de Emissão da NFS-e

11/09/2019 às 11:35:47

Chave de Acesso

364189Q1K8P5P00WQMBJMQR86DW5L22F

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 11/09/2019
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 18.579.895/0001-26	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000008190	Cadastro 000008190	Nome/Razão Social SOMA CLÍNICA MÉDICA LTDA.
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 00753	Complemento SALA 01		Bairro CENTRO	
CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-1716	E-mail Irmaciell@terra.com.br	

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	Complemento		Bairro CENTRO
CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/Pais PONTAL - SP	Telefone	E-mail rh@iscmpontal.com.br

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Anestesia 08/08/2019 à 07/09/2019	30.000,00	R\$ 30.000,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2018  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AGÊNCIA: 3472  
 CONTA CORRENTE: 718-8  
 OP: 003  
 VALOR PAGO: R\$ 27.555,00

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

C 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código
medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8610
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 30.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 30.000,00
			Total do ISS
			R\$ 600,00

### Retenções de Impostos

IS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outr
R\$ 195,00	R\$ 900,00	R\$ 0,00	R\$ 450,00	R\$ 300,00	R\$ 0

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 27.555,00

### Informações Complementares

*Handwritten signature: Irmaciell*

RECEB(EMOS) DE SOMA CLÍNICA MÉDICA LTDA. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 365 E CÓDIGO DE VERIF

Data

CPF/RG

Assinat

## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Sucobh

३२५

३६५ ७३-४

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0711 / 00001300425-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.243.424/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 6.429,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A CLINICA PEDIATRICA DR JOSE CARLOS HIRONO NF 333

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:02:58
---------------------------------	---------------------

**Código da operação:** 00121995  
**Chave de segurança:** PFYXNS5ZG8H39ST2

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura Municipal de Pontal

Município de Pontal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

333

Código de Verificação de Autenticidade  
ICVF6TN9Z

Data e Hora de Emissão da NFS-e

13/09/2019 às 08:44:59

Chave de Acesso

364472Z58XFLTUFQYDNH9UAVU59I3KK

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

### Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PONTAL-SP	Local da Prestação PONTAL - SP
----------------------------------	--------------------	---	-----------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
---------------	--------------	-------------	-------------	-------------

13/09/2019

Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS
-------------------------------------	------------------	--	----------

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 02.243.424/0001-02	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 4568	Cadastro 000004568	Nome/Razão Social CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP.
Logradouro RUA GUILHERME SILVA, 619	CEP 14180-000	Cidade PONTAL-SP	Telefone 16-3953-5503	Complemento Bairro CENTRO E-mail uniacontabil2008@hotmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 55.110.753/0001-41	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL
Logradouro RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000	CEP/Cod.Postal 14180-000	Cidade/País PONTAL - SP	Telefone E-mail rh@iscmpontal.com.br

### Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	7.000,00	R\$ 7.000,00

CONVÊNIO FEDERAL 01/2018  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AGÊNCIA: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003  
VALOR PAGO: R\$ 6.429,50

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	2,00%	0000040000003	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.000,00	R\$ 140,00	1 - Sim	R\$ 0,00

### Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 45,50	R\$ 210,00	R\$ 0,00	R\$ 105,00	R\$ 70,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.429,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$941,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$188,30

### Informações Complementares

Referente ao mês de 08/08 a 07/09

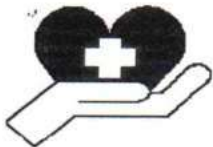
**LANÇADO**

RECEB(EMOS) DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DR. JOSÉ CARLOS HIRONO S/S. - EPP. O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 333 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ICVF6TN9Z

Data

CPF/RG

Assinatura



# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000  
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719  
Fundada em 30/08/1937 e-mail - scpontal@3ax.com.br

## Pronto Atendimento em Pediatria

### Registro de Frequência de Prestação de Serviço

Médico: *Jose Carlos Hirono*  
Especialidade: *Pediatria* Mês/Ano: 08/08/2019 à 07/09/2019  
Local: Santa Casa De Pontal

Feriado

Diurno					Noturno		
Dia	Semana	Entrada	Saída	Assinatura	Entrada	Saída	Assinatura
8	quinta						
9	sexta						
10	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			
11	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
12	segunda						
13	terça						
14	quarta						
15	quinta						
16	sexta						
17	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			
18	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
19	segunda						
20	terça						
21	quarta						
22	quinta						
23	sexta						
24	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			
25	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
26	segunda						
27	terça						
28	quarta						
29	quinta						
30	sexta						
31	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			
1	domingo	7	12	<i>Hirono</i>			
2	segunda						
3	terça						
4	quarta						
5	quinta						
6	sexta						
7	sábado	7	12	<i>Hirono</i>			

Carimbo do Médico  
*Hirono*  
Dr. José Carlos Hirono  
CRM-SP 43418  
(16) 3953-1851



**Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Pontal**  
 Rua Amintas da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP: 14180-000  
 CNPJ 51110753/0001-41 Tel: (16) 653-1716 Fax (16) 653-1719  
 Fundada em 30/06/41 e-mail - scpontal@3bx.com.br

**Horas de Pediatría**

DATA/2013 a 07/06/2013	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado	domingo	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	sábado
<b>Médico / Dia</b>																											
Feriados																											
<b>Isol Carlos Hirono</b>						1.050,00	700,00						700,00	700,00													
<b>TOTAL</b>																											7000,00

*Feriados*

15 sábados de SLU de 700,00 + 50% fluvidade = 1.050,00

30/08 de SLU de 700,00 + 50% fluvidade = 1.050,00

15 sábados de SLU de 700,00 + 50% fluvidade = 1.050,00

3 sábados de SLU de 700,00 = 3 x 700,00 = 2.100,00

4 sábados de SLU de 700,00 = 4 x 700,00 = 2.800,00

TOTAL de 7000,00

OBS: Juros' pontados em até o valor de 7.890,00

Código	Descrição do Encaminhamento	Total
CENTRO DE CUSTO: 36	AMB.P.SOCORRO SUS	
CONVENIO : 6	SUS	
2	CONSULTA PEDIATRA CONSULTA	138
TOTAL DO CONVENIO:		138
TOTAL DO CENTRO DE CUSTO:		138
TOTAL DO PERÍODO:		138



2. 1300 hrs - 2  
0711

Southern

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2324 / 00000038457-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.184.079/0001-34
<b>Valor:</b>	R\$ 5.164,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A INFANTE SAUDE OCUPACIONAL DE PONTAL NF 1286

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:07:53
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00122924
<b>Chave de segurança:</b>	H752ZX615XTV5XRR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



**Prefeitura Municipal de Pontal**  
**Município de Pontal**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1286**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**AM2YI2KQB**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**13/09/2019 às 16:13:13**  
**Chave de Acesso**  
**364593YP3RM7BC2B01R5DWXZNMHZGJG**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PONTAL-SP</b>	Local da Prestação <b>PONTAL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência <b>13/09/2019</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.71.128.162:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>06.184.079/0001-34</b>	RG/Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>	Inscrição Municipal <b>5767</b>	Cadastro <b>000005767</b>	Nome/Razão Social <b>INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.</b>
Logradouro <b>RUA JOSÉ LEONEL PUPO, 00367</b>	CEP <b>14180-000</b>	Cidade <b>PONTAL-SP</b>	Complemento <b></b>	Bairro <b>CENTRO</b>
			Telefone <b>16-3953-6931</b>	E-mail <b>luizfernando@acontabil.com.br</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>55.110.753/0001-41</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL</b>
Logradouro <b>RUA ANANIAS COSTA FREITAS, 753, 000</b>	CEP/Cod.Postal <b>14180-000</b>	Cidade/Pais <b>PONTAL - SP</b>	Complemento <b></b>
			Bairro <b>CENTRO</b>
			Telefone <b></b>
			E-mail <b>rh@iscmpontal.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM COBERTURA DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA . REFERENTE A JULHO/2019	5.300,00	R\$ 5.300,00

**CONVÊNIO FEDERAL 01/2018**  
**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**  
**AGÊNCIA: 3472**  
**CONTA CORRENTE: 718-8**  
**OP: 003**  
**VALOR PAGO: R\$ 5.164,32**

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	<b>2,56%</b>	<b>0000040000001</b>			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 5.300,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.300,00</b>	<b>R\$ 135,68</b>	<b>1 - Sim</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 5.164,32**

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

**Informações Complementares**

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO - AG. 2324 - C/C 38457-7

RECEBI(EMOS) DE **INFANTE SAÚDE OCUPACIONAL DE PONTAL LTDA. - EPP.** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1286** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **AM2YI2KQB**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**LANÇADO**

## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)

Produkco

2324

384 57-2

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000718-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2891 / 00000027725-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.563.132/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 5.011,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	06 - Pagamento de Honorários
<b>Identificação da operação:</b>	SANTA CASA PONTAL
<b>Histórico:</b>	PGT A MED SERV RP SERVICOS MEDICOS NF 1487

<b>Data / Hora da operação:</b>	26/09/2019 10:09:15
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00123178
<b>Chave de segurança:</b>	CVZLWAKQ3Z6TW6YV

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
1487

Data e Hora da Emissão	13/09/2019 11:51:34	Competência	13/9/2019	Código de Verificação	015940569
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	PONTAL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MED SERV RP SERVICOS MEDICOS SS				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	12.563.132/0001-00	Inscrição Municipal	14611801	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA BARRETOS ,1441 - VILA ELISA CEP: 14075-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL				
CNPJ/CPF	55.110.753/0001-41	Inscrição Municipal		Município	PONTAL - SP
Endereço e CEP	RUA ANANIAS DA COSTA FREITAS ,753 - CENTRO CEP: 14180-000				
Complemento:		Telefone:	(16)3953-1716	e-mail:	gerencia@iscmpontal.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO COBERTURA CLÍNICA CIRÚRGICA REFERENTE AO PERÍODO 08/08/2019 À 07/09/2019 EQUIVALENTE À 10 DIAS

CONVÊNIO FEDERAL 01/2018  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
AGÊNCIA: 3472  
CONTA CORRENTE: 718-8  
OP: 003

Código do Serviço: **LANÇADO** R\$ **5.011,59**

4.01 / 04.01.01 / 00040101 - MEDICINA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	34,71	COFINS	160,20	IR(R\$)	80,10	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	53,40
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	5.340,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.340,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	328,41	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.340,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.011,59	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	106,80
		2-Não		

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, ribeiraopreto.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

**LANÇADO**

## **Retaguarda Referente 08/08/2019 à 07/09/2019**

Dr Hirono 30 dias R\$ 16.000,00

Dr Rafael 15 dias R\$ 8.000,00

Dra Bruna R\$ 4.000,00

Dra Nayara R\$ 4.000,00

Dr Sidney 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Adib 10 dias R\$ 5.300,00

Dr Gustavo 10 dias R\$ 5.400,00

Dr Luciano 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Ricardo 15 dias R\$ 8.000,00

Dr Rodrigo 20 dias R\$ 10.666,66

Dr Shirleu 10 dias R\$ 5.340,00

Anestesistas

R\$30.000,00(mensal)



BB

2891

27725-8